

FAKTOR RISIKO KEGAGALAN KONVERSI PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BTA POSITIF BARU DI KOTA AMBON PROVINSI MALUKU TAHUN 2006

Ida Leida M. Thaha

Staf Bagian Epidemiologi FKM - Unhas

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze risk factors of conversion failure of newly AFB positive TB patients at the end of intensive treatment in Ambon, Maluku. This study used case control design, in which the case consisted of all newly TB with AFB positive patients, aged more than 15 years, who experienced conversion failure (the AFB remained positive) at the end of intensive treatment and at the advance stage of treatment. The control consisted of all newly TB with AFB positive patients, aged more than 15 years, who did not experience conversion failure (the AFB has changed into negative) at the end of intensive treatment.

Results showed that from eight variables assumed to have relations with conversion failure, five were found to have risk of conversion failure, i.e., Observer of treatment OR = 48,0 with (95% CI :15,20 – 151,54), Compliance to treatment OR= 41,8 with (95% CI : 9,45 – 184,72), and Drugs side effect OR = 9,37 with (95% CI : 4,08 – 21,49)

Having identified risk factors of conversion failure, the author recommends the program managers to provide intensive information in order to improve the patients' knowledge on pulmonary TB by involving Drugs Consumption Controller (DCC). In addition to direct promotion, other methods should also be employed, such as mass promotion and providing leaflets of booklets on TB. Concerning with treatment effectiveness, health care workers should educate the patients and DCC on drugs use, its importance, compliance to regular use, and actions that should be taken in case of side effects. All of these efforts will lead to reduced failure conversion rate and increased AFB negative sputum.

Key Words : Lung Tuberculosis, DOTS, Intensive Phase, Sputum Conversion, Conversion Failure.

PENDAHULUAN

Organisasi dewasa ini harus menghadapi berbagai macam kecenderungan revolusioner, akselerasi produk, perubahan teknologi, persaingan yang diglobalisasi, derugulasi, perubahan demografi dan kecenderungan ke arah masyarakat jasa dan era informasi.

Pencapaian tujuan pembangunan di bidang kesehatan, pelayanan rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan pada umumnya, yang memerlukan penanganan dan perhatian yang seksama secara komprehensif, secara khusus mengenai kinerja perawat yang mana merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam menciptakan SDM berkualitas sebagai upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh, merata, terjangkau dan dapat diterima oleh seluruh masyarakat. Peran strategis ini didapat karena rumah sakit adalah sebagai satu organisasi yang padat karya, padat modal, padat teknologi, perlu manajemen yang baik dan salah satu komponen yang mempunyai peranan terdepan dan terlama dalam pelayanan pasien di rumah sakit¹.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, juga dalam ilmu keperawatan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, namun demikian kemajuan tersebut harus sejalan dengan perbaikan sikap dan perilaku dari seorang perawat dalam melayani pasien agar pelayanan dimaksud dapat menyentuh esensi kemanusiaan dan menghargai setiap pasien sebagai manusia yang bermartabat².

Dewasa ini keperawatan mengalami perubahan yang sangat pesat, yaitu dari semula memberikan pelayanan secara tradisional berkembang menjadi pelayanan profesional. Implikasinya, perawat harus berani menanggung resiko karena lebih otonom, bertanggung jawab terhadap setiap tindakan dan keputusannya. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang presentasinya paling tinggi yakni 90 %³.

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit mempunyai indikator kualitas pelayanan, yang pertama BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Kedua ALOS (*Average Length of*

Stay) yaitu rata-rata lamanya perawatan seorang pasien. Indikator ini merupakan gambaran tingkat efisiensi manajemen pasien. Ketiga BTO (*Bed Turn Over*) yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu satuan waktu. Indikator ini memberikan gambaran tingkat pemakaian tempat tidur rumah sakit⁴.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu gambaran kinerja karyawan dalam pelayanan antenatal di 6 Puskesmas Kabupaten Puncak Jaya tahun 2006 menunjukkan hasil cakupan pelayanan antenatal yang rendah. Dalam penelitian ini kurangnya motivasi kerja dan pengaruh insentif (70%), fasilitas / alat (30%-70%), harapan dalam pekerjaan, supervisi penyeliaan tidak pernah berjalan, pengetahuan dan keterampilan bidan di puskesmas sangat kurang dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Peneliti⁵.

Mengingat pentingnya peran perawat sebagai bagian dari petugas kesehatan yang bersentuhan langsung dengan pasien maka penulis mencoba menelaah hubungan antara karakteristik organisasi terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna.

Dengan mengetahui faktor yang mempengaruhi kinerja personil, maka dapat dilakukan rancangan untuk penilaian terhadap kinerja personil, penilaian kinerja dengan menggunakan metode pengukuran yang sesuai menjadi sesuatu yang urgent sebagai dasar pendistribusian penghargaan yang berbasis kinerja.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksplanasi (*descriptive explanatory research*) dengan pendekatan cross sectional yang menggunakan metode survey. Penelitian deskriptif eksplanasi bertujuan menjelaskan hubungan kausal antar variabel. Pendekatan cross sectional pada penelitian ini menunjukkan bahwa fenomena yang digambarkan terjadi pada satu waktu tertentu saja.

Lokasi Penelitian

Tempat penelitian adalah ruang rawat inap RSUD Kabupaten Muna.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini terdiri dari semua perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna. Jumlah perawat adalah 37 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Exhaustive Sampling* atau Sampel Jenuh adalah metode pengambilan sampel dengan menjadikan seluruh populasi menjadi sampel penelitian yaitu perawat pada ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan langsung oleh pe-

neliti berdasarkan tujuan penelitian dengan cara menyebarkan kuesioner sehingga data yang diperoleh adalah data primer dan wawancara mendalam.

Analisis Data

Dilakukan analisis dengan menggunakan uji sesuai dengan tujuan dan skala tiap variabel. Analisa data yang dilakukan dibedakan atas analisis univariat, bivariat dan multivariat

HASIL

Variabel Organisasi

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Imbalan, Supervisi, Fasilitas, Beban di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Muna 2009

Jenis Variabel	Jumlah (n)	% (%)
Imbalan		
Buruk	32	86.5
Baik	5	13.5
Jumlah	37	100
Supervisi		
Buruk	34	91.9
Baik	3	8.1
Jumlah	37	100
Fasilitas		
Buruk	28	75.7
Baik	9	24.3
Jumlah	37	100
Beban Kerja		
Buruk	22	59.5
Baik	15	40.5
Jumlah	37	100

Imbalan

Sebagian besar responden menyatakan buruk terhadap imbalan yang didapatkan mereka selama ini yaitu sebanyak 32 responden (86,5%), sedangkan responden yang menyatakan baik terhadap imbalan sebanyak 5 responden (13,5%).

Supervisi

Sebagian besar responden menyatakan buruk terhadap supervisi yang dilakukan selama ini yaitu sebanyak 34 responden (91,9%), sedangkan responden yang menyatakan baik terhadap supervisi sebanyak 3 responden (8,1%).

Fasilitas

Sebagian besar responden menyatakan buruk terhadap fasilitas di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Muna yaitu sebanyak 75,7% responden sedangkan responden yang menyatakan baik terhadap fasilitas sebanyak 24,3%) responden.

Beban Kerja

Sebagian besar responden menyatakan buruk terhadap beban kerja mereka di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna yaitu sebanyak 59,5% responden sedangkan responden yang menyatakan baik terhadap beban kerja 40,5%).

Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di RSUD Kab. Muna

Pengkajian

Kinerja perawat berdasarkan pengkajian keperawatan yang buruk sebanyak 78,4% sedangkan pengkajian keperawatan yang baik yaitu sebanyak 21,6%.

Diagnosa Keperawatan

Kinerja perawat berdasarkan diagnosa keperawatan yang buruk menurut responden yaitu sebanyak 81,1% sedangkan pengkajian diagnosa yang baik yaitu sebanyak 18,9%.

Perencanaan Asuhan Keperawatan

Kinerja perawat berdasarkan perencanaan asuhan keperawatan yang buruk yaitu sebanyak 73,0% sedangkan perencanaan asuhan keperawatan yang baik yaitu sebanyak 27,0%.

Tindakan Asuhan Keperawatan

Kinerja perawat berdasarkan tindakan asuhan keperawatan yang buruk 73,0%, sedangkan tindakan asuhan keperawatan yang baik sebanyak 27,0%.

Evaluasi Keperawatan

Kinerja perawat berdasarkan evaluasi keperawatan yang buruk yaitu sebanyak 91,9%, sedangkan evaluasi keperawatan yang baik yaitu sebanyak 8,1%.

Pencatatan Keperawatan

Kinerja perawat berdasarkan pencatatan keperawatan yang buruk yaitu sebanyak 40,5%, sedangkan pencatatan keperawatan yang baik yaitu sebanyak 59,5%.

Kinerja Perawat

Sebagian besar responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna memiliki kinerja yang buruk yaitu sebanyak 64,9%, sedangkan responden yang memiliki kinerja yang baik sebanyak 35,1%.

Pengaruh Imbalan Terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan variabel imbalan jumlah responden yang buruk terhadap penilaian penerapan imbalan lebih banyak memiliki kinerja buruk yaitu 75,0%, sedangkan responden yang memiliki kinerja baik hanya 25,0%.

Pengaruh Supervisi Terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan variabel supervisi jumlah responden yang buruk terhadap penilaian penerapan supervisi lebih banyak memiliki kinerja buruk sebanyak 70,6%, dan responden yang memiliki kinerja baik hanya 29,4%.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Tindakan Asuhan, Evaluasi, Pencatatan dan Kinerja Keperawatan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Muna 2009

Jenis Variabel	Jumlah (n)	% (%)
Pengkajian Keperawatan		
Buruk	29	78.4
Baik	8	21.6
Jumlah	37	100
Diagnosa Keperawatan		
Buruk	30	81.1
Baik	7	18.9
Jumlah	37	100
Perencanaan Asuhan Keperawatan		
Buruk	27	73
Baik	10	27
Jumlah	37	100
Tindakan Asuhan Keperawatan		
Buruk	27	73
Baik	10	27
Jumlah	37	100
Evaluasi		
Buruk	34	91,9
Baik	3	8,1
Jumlah	37	100,0
Pencatatan Keperawatan		
Buruk	15	40.5
Baik	22	59.5
Jumlah	37	100
Kinerja Perawat		
Buruk	24	64.9
Baik	13	35.1
Jumlah	37	100

Sumber : Data Primer

Pengaruh Fasilitas Terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan variabel fasilitas jumlah responden yang buruk terhadap penilaian fasilitas lebih banyak memiliki kinerja buruk sebanyak 82,1%, dan responden yang memiliki kinerja baik 17,9%.

Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat

Berdasarkan variabel beban kerja jumlah responden yang buruk terhadap penilaian beban kerja lebih banyak memiliki kinerja buruk sebanyak 86,4 %, dan responden yang memiliki kinerja baik hanya 13,6%.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Pengaruh Imbalan, Supervisi, Fasilitas dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna 2009

	Kinerja Perawat				Jumlah		Chi Square
	Buruk		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Imbalan							
Buruk	24	75	8	25	32	100	0.003
Baik	0	0	5	100	5	100	
Jumlah	24	64.9	13	35.1	37	100	
Supervisi							
Buruk	24	70.6	10	29.4	34	100	0.037
Baik	0	0	3	100	3	100	
Jumlah	24	64.9	13	35.1	37	100	
Fasilitas							
Buruk	23	82.1	5	17.9	28	100	0
Baik	1	11.1	8	88.9	9	100	
Jumlah	24	64.9	13	35.1	37	100	
Beban Kerja							
Buruk	19	86.4	3	13.6	22	100	0.002
Baik	5	33.3	10	66.7	15	100	
Jumlah	24	64.9	13	35.1	37	100	

Sumber : Data Primer

Analisis Multivariat

Tabel 4. Hasil Uji Regresi Logistik Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Muna 2009

Variabel	Sig. (p)	Keterangan (p<0.05)
Imbalan	0.003	Berpengaruh
Supervisi	0.037	Berpengaruh
Fasilitas	0	Berpengaruh
Beban Kerja	0.002	Berpengaruh
Jenis Kelamin	0.643	Tidak Berpengaruh
Kelompok Umur	0.86	Tidak Berpengaruh
Pendidikan	0.439	Tidak Berpengaruh
Status Perkawinan	0.171	Tidak Berpengaruh
Masa Kerja	0.746	Tidak Berpengaruh
Status Pegawai	0.716	Tidak Berpengaruh

Sumber : Data Primer

Analisis multivariat digunakan untuk memberi gambaran secara bersama-sama pengaruh antara variabel bebas yaitu Imbalan, supervisi, fasilitas, beban kerja dengan variabel dependent yaitu kinerja karyawan. Untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara variabel independent dengan variabel de-

pendent dilakukan dengan uji Regresi Logistik.

PEMBAHASAN

Pengaruh Variabel Organisasi terhadap Kinerja Perawat

Pengaruh Imbalan Terhadap Kinerja Perawat

Dari hasil uji chi square yang dilakukan pada masing-masing variabel didapatkan bahwa variabel imbalan mempunyai nilai signifikansi (p-value) = 0.003 dimana lebih kecil dari nilai $\alpha = 5\%$ (0.05). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan antara penilaian perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna terhadap imbalan yang didapatkannya dengan kinerja mereka.

Pengaruh Supervisi Terhadap Kinerja Perawat

Hasil uji chi square yang dilakukan pada masing-masing variabel supervise didapatkan nilai signifikansi (p-value) = 0.037 dimana lebih kecil dari nilai $\alpha = 5\%$ (0.05). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan antara penilaian perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna terhadap supervisi yang dilakukan dengan kinerja mereka. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Gibson (1987) bahwa ada 3 variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu : variabel individu, organisasi dan psikologi, dimana pada variabel organisasi salah satu yang penting adalah adanya system supervisi yang memungkinkan

membantu para karyawan untuk mengatasi mereka dalam mengatasi kesulitan yang mereka temui dalam pekerjaan mereka.

Pengaruh fasilitas terhadap kinerja perawat

Dari hasil uji chi square yang dilakukan pada masing-masing variabel didapatkan bahwa variabel fasilitas mempunyai nilai signifikansi (p -value) = 0.000 dimana lebih kecil dari nilai $\alpha = 5\%$ (0.05). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan antara penilaian perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna terhadap fasilitas dengan kinerja mereka. Adanya pengaruh secara signifikan diperkuat dengan hasil crosstabulasi yang dilakukan dimana jumlah responden yang penilaiannya buruk sebanyak 23 orang (82,1%) dan memiliki kinerja buruk, sedangkan responden yang penilaiannya baik hanya sebanyak 8 orang (88,9%) dan memiliki kinerja baik.

Pengaruh beban kerja terhadap kinerja perawat

Uji chi square yang dilakukan pada variabel fasilitas mempunyai nilai signifikansi (p -value) = 0.002 dimana lebih kecil dari nilai $\alpha = 5\%$ (0.05). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan antara penilaian perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna terhadap beban kerja

dengan kinerja mereka. Manajemen rumah sakit harus berusaha menciptakan kepuasan kerja sebaik-baiknya supaya moral kerja, dedikasi, kecintaan dan disiplin perawat meningkat serta mendukung terwujudnya rumah sakit.

Analisis Multivariat Pengaruh Variabel Organisasi terhadap Kinerja Perawat

Analisis multivariat digunakan untuk memberi gambaran secara bersama-sama pengaruh antara variabel bebas yaitu Imbalan, supervise, fasilitas, beban kerja, dengan variabel dependent yaitu kinerja perawat. Variabel imbalan, supervisi, fasilitas dan beban kerja yang memiliki nilai $p < 0.05$ yang berarti variabel tersebut yang memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Muna.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada bagian sebelumnya dapat ditarik beberapa kesimpulan tidak terdapat pengaruh antara karakteristik individu, supervisi perawat dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap sedangkan pengaruh imbalan, fasilitas dan beban kerja memiliki pengaruh terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amryati, *Kinerja Perawat Ditinjau Dari Lingkungan Kerja dan Karakteristik Individu Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas*, Program Pasca Sarjana UGM Tahun 2003
2. Kusnanto, *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta, 2004.
3. Achiryani. *Konsep Perawat Ideal Dalam Pengetahuan, Keterampilan, Etik Dan Etika Profesional* ; Seminar Sehari Keperawatan. Banyumas. 2000.
4. Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2004
5. Salamuk. T. *Gambaran Kinerja Karyawan Dalam Pelayanan Antenatal Di 6 Puskesmas Kabupaten Puncak Jaya Tahun 2006*. Februari 2009 : <http://Workingpaperies,ugm,ac.id>.)